38
12

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928

THÈSE

N.....

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue

PAR

PEISACH (PAUL) RUDMAN

Né le 27 Décembre 1892, à Siauliai (Lithuanie)

TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA SYPHILIS

Président de Thèse : M. le Professeur E. JEANSELME.

MARCEL VIGNÉ, ÉDITEUR
13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
PARIS

—

1928

TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA SYPHILIS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928

THÈSE

N .....

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue

PAR

PEISACH (PAUL) RUDMAN

Né le 27 Décembre 1892, à Siauliai (Lithuanie)

TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA SYPHILIS

Président de Thèse : M. le Professeur E. JEANSELME.

MARCEL VIGNÉ, ÉDITEUR
13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
PARIS

—

1928

A MA FEMME

MADAME NINA RUDMAN

Dont l'affection et l'énergie ont toujours été pour nous le plus précieux des adjuvants.

A MA MÈRE

MADAME RACHEL RUDMAN

A MON PÈRE

MONSIEUR JACOB RUDMAN

Faible témoignage de ma piété filiale et de l'infinie reconnaissance que je leur dois.

A MES BEAUX-PARENTS

LÉA ET PINCHOS ROGALIN

ET A TOUTE LA FAMILLE ROGALIN

Avec mes sentiments de dévouement et d'affection.

A MON FRÈRE ISAAC (VICTOR) RUDMAN

A MA SŒUR LUBA ET A MON BEAU-FRÈRE

MONSIEUR LE DOCTEUR M. VOLPERT

Docteur à Leningrad

En souvenir de notre confiante et constante amitié (tempora mutantur sed nos non mutamur in illis).

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR E. JEANSELME

Professeur de Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'Honneur

Qui a bien voulu nous faire le très grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A MES MAITRES EN SYPHILIGRAPHIE

MONSIEUR LE DOCTEUR A. BURNIER

Ancien Chef de la Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques
Chef du Dispensaire à la Clinique de l'Hôpital Saint-Louis

MONSIEUR LE DOCTEUR G. LÉVY

Chef du Laboratoire de la Faculté de Médecine

MONSIEUR LE DOCTEUR H. GOUGEROT

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin à l'Hôpital Saint-Antoine
Chevalier de la Légion d'Honneur

Hommage respectueux.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LOUIS FOURNIER

Médecin de l'Hôpital Cochin

Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse.

Hommage de profonde reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR A. SCHWARTZ

Chef de Laboratoire à l'Hôpital Cochin

Qui nous a guidé dans notre travail jusqu'à la dernière minute.

Nous exprimons ici notre profonde gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR A. ROSEMBERG

Chevalier de la Légion d'Honneur
Croix de Guerre
Médaille d'Honneur d'Epidémie

En témoignage de notre amitié, en souvenir de notre collaboration et en signe du désir de la perpétuer et de ma reconnaissance pour ses conseils toujours bienveillants.

A MON JURY DE THÈSE

Meis et Amicis

INTRODUCTION

Devant l'incontestable échec de toutes les mesures proposées pour combattre la syphilis, quelques esprits se sont avisés qu'on arriverait peut-être à faire mieux en agissant simplement avec la syphilis comme on le fait avec toute autre maladie et en abandonnant les questions d'éthique pour aborder franchement celles de la thérapeutique.

Certes, le problème considéré sous cet angle, se prête à moins de brillants développements sociologiques ou humanitaires, mais au point de vue pratique il nous apparaît plus fécond en résultats.

Il est, en effet, des prêteurs de propagation de la syphilis que dans l'état actuel de la société, nous sommes impuissants à atteindre : telle, par exemple, la distance qui sépare l'âge de nubilité de l'homme de celui de son mariage.

La prophylaxie de la syphilis revient au jour, c'est que l'on commence à comprendre qu'il faut en suivant une tactique toute différente de celle précédemment suivie et systématiser des mesures de défense thérapeutique qui, jusqu'ici avaient été reléguées au second plan par les discussions sociologiques et morales sur la réglementation.

D'après M. le Professeur A. Bayet, de Bruxelles, il faut agir avec la syphilis comme on a agi avec la tuberculose, la malaria, la maladie du sommeil, et s'inspirer des succès qu'on a enregistrés dans la lutte contre ces affections pour organiser la résistance à la propagation de la syphilis.

⁂

Les récents progrès de la syphiligraphie nous permettent de mieux connaître l'ennemi. L'introduction, dans le traitement de la syphilis, des médicaments à base d'arsenic et spécialement des produits administrés par la voie buccale, des sels alcalins solubles et absorbables par la muqueuse intestinale ; c'est un grand point acquis.

Y a-t-il dans la pratique, des nouveaux moyens, des éléments de lutte qui peuvent modifier notre tactique prophylactique contre l'épidémie syphilitique ?

Le fait essentiel, qui domine tout le débat, c'est que l'agent direct de propagation de la syphilis est, dans la grande majorité des cas, le sujet infecté, le porteur de germes. Presque toujours, la transmission se fait par contact direct et se réalise par l'intermédiaire des lésions contagieuses, cutanées et muqueuses. Ces cas de transmission directe constituent la masse principale des contagions syphilitiques. On l'observe surtout au cours de la première année de l'infection : on peut dire que les 9/10e des syphilis se transmettent directement,

par le sujet infecté, au cours de la première année et des six premiers mois de la deuxième année.

C'est donc sur cette période éminemment contagieuse que doit porter l'effort principal ; c'est à ce moment qu'il faut chercher à « stériliser » le porteur de germes, en faisant disparaître le plus tôt possible les lésions contagieuses existantes et en évitant les récidives.

Diminuer de moitié la durée de la période contagieuse de la syphilis, c'est, au point de vue de la propagation du mal, comme si l'on diminuait de moitié le nombre des syphilitiques contagieux, c'est diminuer de moitié le nombre des transmissions.

Il faut mettre la stérilisation thérapeutique du sujet infecté, du porteur de germes, au centre des mesures efficaces à prendre contre la syphilis.

A l'heure actuelle, tous les syphiligraphes sont d'accord sur la nécessité qu'il y a à faire, dès la constatation d'un chancre syphilitique, le plus près possible de son début, confirmé par la présence de tréponème à l'examen ultra-microscopique, du traitement intensif arsénical ou arséno-bismuthique.

Bien plus délicate est la question de la prophylaxie et du traitement préventif.

Nous n'envisagerons dans cette thèse, que la prophylaxie directe et nous ne nous occuperons pas de la prophylaxie indirecte qui a fait, du reste, largement ses preuves et

qui est certainement la meilleure des prophylaxies. En effet, les dispensaires antivénériens (un bel exemple de dispensaire annexé à la Clinique de l'Hôpital Saint-Louis), qui se perfectionnent de plus en plus en guérissant une forte proportion de leur clientèle, en rendant non contagieuse une autre bonne partie, contribuent puissamment et contribueront de plus en plus, au fur et à mesure que leur nombre et leur organisation se compléteront, à lutter efficacement contre la vérole.

Les expériences récentes (22 mai 1922), faites par MM. Fournier, Levarditi, Navarro, Martin et Schwartz, avaient pour but d'exercer une action préventive sur la contamination syphilitique, par des médicaments stérilisants.

Ces faits n'ont pas seulement un intérêt thérapeutique, mais ils permettent de soulever un autre problème, celui du traitement préventif de la syphilis.

Si, jusqu'à cette époque, cette question n'avait pu être posée, nous nous proposons dans ces lignes d'essayer surtout de démontrer les résultats d'un traitement préventif dans la syphilis.

Les recherches que nous avons effectuées dans la littérature française et étrangère, ainsi que les expériences personnelles nous permettent d'émettre, bien timidement, l'opinion suivante :

Il n'est pas loin le temps où nous obtiendrons soit avec l'un, soit avec l'autre produit les effets préventifs d'une puissance telle qu'on pourra les comparer à ceux que nous

savons au sujet de la prophylaxie chimique que l'on oppose à ces grands fléaux des pays tropicaux · la malaria et la maladie du sommeil. Dépister cliniquement et bactériologiquement les porteurs de plasmodies de Laveran, des trypanosomes de Dutton, leur administrer la quinine, l'atoxyl, l'émétique, pour tarir ainsi les sources d'infection que représentent les sujets parasités, tel est l'objectif capital poursuivi par ceux qui ont fondé la prophylaxie scientifique des maladies contagieuses et de leur énergique traitement, la base de toute prophylaxie général des maladies infectieuses.

CHAPITRE PREMIER

Historique du Traitement préventif de la Syphilis

Ce n'est pas seulement depuis que l'arsénobenzol est apparu que les syphiligraphes ont été hantés par l'idée du traitement préventif.

En effet, comme la syphilis débute toujours par une lésion locale, parfois unique, il était bien naturel qu'on a pensé à parvenir à la destruction de cette lésion, avec l'espoir de pouvoir ainsi empêcher ultérieurement le développement de tout le cortège des accidents syphilitiques.

Le vin blanc et le vinaigre furent les premiers liquides dont on prescrivit l'usage. Nicolas Massa, célèbre médecin de Venise les recommande particulièrement au chapitre VI de son livre « De Morbo Gallico » en même temps qu'il vante l'amour alerte et égoïste.

« Quod si forte quis muliere infecta coïverit, Laventur partes illœ post coitum cum vino albo, vel cum aceto, quod magis placet, ut fiat confortatio membri et prohibitio corruptionis ad illam malam qualitatem et sic stet in suo roboro membrum confirmatum ». Et plus loin : « Si vero quis cum

infecta muliere coire voluerit, quod fatuum est Laventur vulva cum vino aut aceto et membrum virile cum aceto quoniam non sinit imprimere malam illam qualitatem et non moretur in coïtu — Et post lavetur membrum virile ut supra — Et contra, si mulier cum viro infecto coïverit, lavet viri membrun et vulvam et non norentur in coitu ».

Le jus de citron a également joui d'une grande faveur. Fracastor, dans son beau poème sur la syphilis, l'a célébré par les vers suivants :

Sed neque carminibus negluta silebere nostris
Hesperidum decus et naedarum gloria Citre
Sylvarum.....
Ergo ubi nitendum cet coecis te opponcre morbi
Seminibus, vi mira arbor cithereia proestat

Gabriel Falloppe qui attachait une telle importance à la prophylaxie de la syphilis qu'il aurait cru, disait-il, n'avoir rien fait s'il n'avait appris aux hommes les moyens de se garantir de la vérole, vanta diverses lotions faites sur le gland avec des liquides vulnéraires titrés de mercure et du gaïac, ainsi qu'une enveloppe de linge séché après avoir été préalablement imbibé d'une décoction des plantes aromatiques et astringentes.

Il affirme avoir fait l'épreuve de ces moyens préventifs sur plusieurs centaines d'individus et il prend Dieu à témoin qu'il a toujours réussi « Ego feri experimentum in centum et

mille hominibus et Deum testor immortalem nullum eorum infectum ».

Pierre Agathus (1564) a beaucoup loué les décoctions aromatiques. Petronius, les lotions d'urine et d'eau-de-vie camphrée. En 1690, Ettmuler, professeur à Leipzig conseilla de se laver avec de l'essence de térébentine mêlée de vin. De Mahon (1770) recommanda les lavages avec une solution d'alun. Un an plus tard, le Docteur Anglais Warren donna des préceptes minutieux qui consistaient en des lotions et injections avec une lessive alcaline post-coitum.

Guilbert et Préval (1772) préconisèrent un préventif composé d'un mélange d'eau distillée, d'eau de chaux, d'alcool et de sublimé corrosifs ce qui lui valut toutes sortes d'humiliations et la radiation de la liste des docteurs régents de la Faculté.

En 1774, Peyrilhe proposa l'ammoniaque étendu d'eau.

Hunter, Fordyce, Mederer, à l'imitation de Waren, recommandèrent les lotions et injections avec une solution légère de potasse caustique. Déjà ce dernier liquide était connu en France sous lotion antivénérienne.

Un peu plus tard, le Docteur Malupert conseilla l'emploi déjà indiqué par Hunter, d'une solution de bichlorure de mercure.

En 1828, Coster pensant que le chlorure avait la propriété de détruire le virus syphilitique en lui enlevant son hydro-

gène, fit des essais sur l'homme et les animaux avec le chlorure de soude et de chaux.

Ces essais eurent, dit-on, plein succès.

Des lotions et des injections chlorurées furent prescrites à plusieurs individus qui avaient des relations fréquentes avec des femmes infectées, et pas un seul contracta la maladie vénérienne.

En 1812, le Docteur Luna Calderon inaugura une série d'expériences publiques à l'hôpital des vénériens à Paris, pour prouver la vertu préventive de la méthode qu'il avait inventée.

Ce médecin ratissait ou incisait le prépuce sur un point qu'il couvrait de pus virulent.

Si, après cette inoculation, il appliquait son préventif, il ne survenait pas de chancre. S'il ne l'appliquait pas, le chancre avait lieu et quelquefois avec bubon. Luna Calderon a emporté son secret dans la tombe.

Ricord, en 1861 (lettres sur la syphilis), appliquait le traitement préventif au moyen de thermocautère, aussi bien au chancre mou qu'au chancre syphilitique. Ricord comptait l'âge du chancre non pas à partir du moment où le malade s'est aperçu de son apparition, mais à partir du moment de la contagion.

En 1900, en Allemagne, le Docteur Bertenan de Neurenberg, partant du fait incontesté que le mercure est un

remède contre la syphilis, a proposé les frictions à la pommade mercurielle grise comme moyen préventif.

Le Docteur Coha, de Berlin, a proposé une modification de cette méthode, conseillant après le coit faire un lavage avec du savon mercuriel.

En 1906, Roux et Metchnivoff, à la suite d'une série d'expériences sur la syphilis expérimentale du singe affirmaient qu'on peut empêcher la syphilis d'éclore, si quelques heures après la contamination on frictionne la région contaminée avec la pommade au calomel au tiers.

La pommade au calomel au tiers est incontestablement un tréponimicide assez puissant. Mais cette action tréponémicide est une action d'antisepsie purement locale et directe ; il faut alors reconnaître le peu de pratique et l'insuffisance d'un pareil préventif.

Le mercure administré comme traitement général pendant la période d'incubation n'empêche pas la syphilis d'éclore.

On savait d'ailleurs que les ouvriers des mines de mercure, quoique saturés de ce métal, contractent la syphilis.

En 1912, le Docteur Guénot a eu l'idée d'employer des doses massives d'hectine et les résultats qu'il a obtenus n'ont pas été de beaucoup supérieurs à ceux que l'on avait avec des doses moins fortes. Sur douze syphilitiques qu'il a soignés par l'hectine à l'époque du chancre, neuf représentèrent des accidents secondaires dans les délais normaux.

Avec l'atoxyl, on a réussi dans quelques cas à empêcher le développement du chancre chez le singe.

L'emploi de l'arsénobenzol qui remonte aujourd'hui à plus de dix-huit ans, offre un ensemble d'observations suffisamment nombreuses pour juger ce médicament.

Le 606 d'Erlich et ses dérivés sont indiscutablement des médicaments des plus énergiques, et les seuls capables de réaliser le traitement préventif de la syphilis. Les résultats chimiques encourageants ont été rapportés récemment à l'Académie de Médecine et dans la Presse. On est donc autorisé de faire suivre à un sujet un traitement préventif arsénical, si on a la certitude qu'il y a eu coit avec un partenaire présentant des manifestations syphilitiques.

Au mois de mars 1922, MM. Levaditi et Novarro-Martin communiquaient à l'Académie des Sciences les résultats de leur expérimentation sur le stovarsol.

La prophylaxie de la syphilis réalisée par la simple ingestion d'un médicament spirillicide leur semblait devoir dépasser en intérêt tout ce qui avait été fait jusqu'à présent.

L'action préventive chez l'homme a été démontrée par l'inoculation chez un volontaire d'une dose massive d'un virus syphilitique dermotrope. Deux heures et demie et seize heures après l'inoculation cet homme recevait par la voie buccale deux doses de deux grammes du médicament : aucun accident local ne s'est manifesté, au cours d'une observation de quarante-sept jours et la réaction de Bordet-Wassermann

est restée complètement négative alors qu'un singe témoin inoculé au même moment avec le même virus, présentait au dixième jour des lésions papuleuses qui augmentèrent progressivement dans la suite.

En mai 1922, MM. Fournier, Levaditi, Navarro-Martin et Schwartz apportaient à l'Académie des Sciences le résultat de leurs expériences de prophylaxie, poursuivies de concert à l'Institut Pasteur et à l'Hôpital Cochin avec les conclusions suivantes :

Les expériences sur les animaux, au nombre de vingt et une, montrent que le 190, administré « per os » 2 heures, 5 heures, 6 heures, 12 heures, 24 heures, 2 jours et même 7 jours après l'infection spirochétienne agit préventivement (dose minima essayée : 0 gr. 01 par kilogramme).

Son efficacité prophylactique apparaît également chez le lapin soumis à la contamination par simple contact sexuel.

Les essais sur l'homme confirment les données expérimentales.

Ils prouvent qu'à la dose de deux grammes administrée cinq heures après une infection massive, le 190 pris par la bouche, met l'homme à l'abri de la contamination. Dans les deux cas de contagion par contacts sexuels répétés, une cure de 6 gr., 7 gr. pendant cinq et six jours enraye la maladie, qui, sans ce traitement se serait vraisemblablement déclarée.

Il nous reste d'indiquer le bismuth, comme un remède

préventif antisyphilitique que Sazerac et Levaditi ont introduit dans la thérapeutique de la syphilis.

Le 22 février 1926, MM. les Docteurs Fournier et Schwartz (Académie des Sciences) ont mis en évidence d'une façon indiscutable l'action préventive du bismuth dans la syphilis expérimentale du lapin.

CHAPITRE II

Légitimité du Traitement préventif de la Syphilis

Dans le traitement préventif de la syphilis, il s'agit du traitement appliqué aux sujets qui avaient des rapports sexuels avec des personnes certainement infectées de la syphilis, c'est-à-dire tuer le tréponème quel que soit l'endroit de l'inoculation, avant même qu'il ait pu produire le chancre.

Le syphilitique est contagieux avant tout par les lésions qu'il présente.

Le chancre et les accidents secondaires, surtout suintants sont éminemment contagieux, qu'ils siègent sur la peau ou sur les muqueuses. Les accidents tertiaires ont été longtemps considérés comme non contagieux. L'inoculation, cependant, peut être réussie, mais non dans la majorité des cas, quand on a soin de se servir du produit de raclage des parois de gomme.

On a, d'autre part, signalé de rares faits de la contagion clinique ; le virus existe dans les accidents tertiaires, mais peu abondant, c'est ce qui explique leur faible contagiosité.

Le sang des syphilitiques peut être contagieux. L'inoculation a été réussie chez l'homme sept fois sur dix-huit, chez

le singe deux fois sur quatre, chez le lapin quatre-vingt quatre pour cent des cas avec du sang provenant de syphilitiques et soixante-quinze pour cent avec des cas de syphilitiques secondaires (Uhlenluth). Le sang est beaucoup moins virulent que les accidents primaires ou secondaires. Il est d'ailleurs extrêmement difficile d'y déceler le tréponème. Pratiquement, la contagiosité du sang a son importance : le sang des règles peut à la rigueur contaminer. D'autre part, il a été signalé des cas de chancre syphilitique survenant chez des chirurgiens à la suite d'une blessure du doigt par le bistouri.

La question de l'inoculabilité du sperme est extrêmement importante.

Pratiquement, il faut savoir que le sperme peut être contagieux ; cette idée doit rendre circonspect pour autoriser trop tôt le mariage des syphilitiques. Théoriquement, on peut expliquer le mécanisme de la syphilis conceptionnelle, et aussi les syphilis sans chancre, quelquefois appelées « syphilis décapitées » si fréquentes chez la femme. Sans doute, il s'agit souvent dans ce dernier cas de chancres inaperçus (chancre du col, de l'amygdale, de l'anus), mais aussi, il peut s'agir d'une inoculation invisible : intra-utérine, annexielle ou péritonéale par le sperme infecté.

Après l'inoculation se déroule une période d'incubation.

Chez le singe, l'incubation est variable : trente jours en moyenne, chez les anthropoïdes ; vingt-trois jours, chez les catarrtinniens inférieurs. Mais les écarts sont considérables :

la durée de l'incubation, en tenant compte de toutes les espèces simiennes, varie de quinze à soixante-cinq jours. Expérimentalement l'incubation est d'autant plus courte que les tréponèmes inoculés sont plus abondants et plus virulents. Il est probable qu'il existe chez l'homme des variations analogues et influencées par les mêmes facteurs.

Tout cela nous prouve combien il est difficile de préciser la durée d'incubation et nous montre encore la grande possibilité de contracter la syphilis sans l'apparition des accidents primaires.

Les chances d'inoculation positive, ainsi que nos statistiques le prouveront, sont énormes pour ne pas dire absolues, chaque fois qu'un individu s'expose à une pareille contamination. Et vouloir attendre l'apparition du chancre pour instituer ensuite le traitement, c'est risquer parfois l'infection générale qui sera autrement difficile à soigner, et parfois impossible à guérir radicalement, même en employant le traitement le plus énergique.

La différence de curabilité qui existe entre les lésions cutanéo-muqueuses de la syphilis d'une part et les lésions nerveuses d'autre part frappe tout le monde. Quelques auteurs attribuent cette différence a une résistance plus grande du virus nerveux. Disons tout de suite que Levaditi et Marie ne font pas argument de ces faits, car ils ont remarqué qu'une fois inoculé au lapin, leur virus neurotrope était aussi facilement curable que le dermotrope.

Comme la « syphilis maladie locale », c'est-à-dire pendant la période d'incubation et pendant les premiers jours du chancre semble être une maladie unique, le traitement sera toujours le même à quelques nuances près. A partir du 10e jour, en moyenne après l'apaprition du chancre, il n'y aura plus une syphilis mais « des syphilis » dont les évolutions différentes sont les résultats des tréponèmes de races différentes et qui naturellement demanderont un traitement différent pour chaque malade. Il n'est plus possible aujourd'hui d'enfermer la thérapeutique antisyphilitique dans des règles appliquées à tous les malades de la même façon.

Il y a des malades qui guérissent avec une seule série d'injections intraveineuses d'arsénobenzol ou de ses dérivés, d'autres qui guérissent au bout de quelques mois de traitement, d'autres qui ne guérissent jamais et où la syphilis doit être envisagée comme un maladie chronique qui nécessite un traitement prolongé.

Il est indiscutable que la syphilis représente le tiers de la pathologie, cela est maintenant au-dessous de la vérité et c'est là le cas de répéter ce que Ricord, à la fin de sa vie disait au Professeur Fournier :

« On m'a accusé d'avoir vu la syphilis partout, je me reproche, moi de ne pas l'avoir vue partout où elle est ».

Cet avis est partagé par notre Maître Jeanselme, qui dans une de ces leçons cliniques dépeint la syphilis comme suit :

« La syphilis est une spirochétose chronique avec poussées successives ».

Malgré les énormes travaux expérimentaux et cliniques sur le traitement préventif de la syphilis, les opinions de nombre de syphiligraphes tout à fait autorisés sont encore divergentes, la plupart des syphiligraphes se contentent d'instituer un traitement antisyphilitique seulement quand la syphilis est déjà déclarée. Ils préfèrent l'expectative à l'action immédiate, surveillent le malade, guettent l'apparition du chancre, et soignent la syphilis d'une manière énergique seulement quand ce dernier est apparu.

Dans les lignes qui vont suivre, nous nous efforcerons de résumer brièvement les différents points de vue sur ces questions si importantes et de déduire les conclusions qui nous semblent à l'heure actuelle les plus légitimes.

Aujourd'hui, nous savons bien, même au point de vue pratique, comment se fait la contagion de la syphilis, comment se produit l'inoculation, et enfin comment le virus syphilitique envahit l'organisme.

Aujourd'hui que nous connaissons l'évolution de la syphilis d'une façon plus précise, quand par les procédés de laboratoire on est arrivé à savoir que dans les premiers jours du chancre l'infection générale n'est pas encore produite, la syphilis après une période d'incubation locale dont la durée moyenne est de trois semaines, est d'abord une maladie

locale qui se généralise ensuite dix à quinze jours après l'apparition du chancre.

Nous possédons une médication énergique, nous voulons dire l'arsénobenzol et ses dérivés, le traitement préventif de la syphilis est devenu non seulement possible mais choses réalisées.

Un client entre dans le cabinet du médecin, le lendemain d'un coit qu'il croit suspect et demande à être traité préventivement de la syphilis; le médecin ne peut lui accorder que si la partenaire est convoquée immédiatement, examinée par celui-ci, et trouvée porteuse de lésions syphilitiques en pleine évolution, en pleine virulence, muqueuses vulvaires et buccales, etc....

Il lui fera non seulement un traitement préventif, un vrai traitement curatif par des séries d'injections intraveineuses de novarsénobenzol ou des injections bismuthiques.

Si, par contre chez la partenaire, on ne constate ni sur la peau, ni sur les muqueuses, de lésions syphilitiques contagieuses, le traitement est aussi peu légitime que possible.

Le médecin, néanmoins, peut se réserver :

1° De faire un examen clinique plus approfondi : recherche des ganglions, des stigmates, de la syphilis acquise, cutanée ou muqueuse des troubles viscéraux, etc...

2° De pratiquer la réaction de Bordet-Wassermann.

Si l'un de ces deux examens donne un résultat positif,

on doit faire au malade un traitement préventif, purement par précaution.

Evidemment, pour faire traiter la syphilis avant même que l'accident primitif qui l'a traduit soit apparu, il faut être certain de l'inoculation du tréponème. Car on peut nous faire la remarque que, même exposé à une contamination, rien ne prouve que le tréponème a été inoculé à la faveur d'une lésion locale microscopique. Et quand la certitude de la contagion manque, est-on en droit de faire risquer à des malades les dangers d'une médication si minimes soient-ils avec des médicaments dont le rôle préventif reste à démontrer. Il est évident qu'il faut éviter comme l'ont justement souligné Lacapère et Laurent, d'injecter sans discernement tous les phobiques qui, après un coït douteux, redoutent de se voir frappés de syphilis.

Tout cela, comme le dit le Professeur Spillmann, est affaire de tact médical et de conscience professionnelle.

Le traitement préventif a néanmoins en sa faveur des arguments nombreux basés sur les faits accumulés déjà par nombre d'auteurs.

C'est ainsi que MM. les Docteurs L. Fournier et L. Guénot (*Presse médicale*, 554, 1er octobre 1919), ont traité quarante femmes saines ayant eu des relations avec des syphilitiques porteurs de lésions génitales contagieuses, elles ont reçu quatre à six injections arsénicales et restèrent indem-

nes ; les cinq autres ayant refusé le traitement préventif furent toutes atteintes de syphilis.

Lacapère et Laurent (*Bulletin Médical*, p. 539, N° 41, septembre 1919) rapportent quatre cas, dans les trois premiers, il s'agissait de trois officiers qui eurent des rapports avec la même femme atteinte de la syphilis pigmentaire et de nombreuses plaques buccales et vulvaires ; les deux premiers furent traités préventivement par l'arsénobenzol, le troisième refusa, les deux premiers sont restés indemnes de toute manifestation syphilitique, le troisième a vu apparaître dans les délais normaux, un chancre typique.

Tzanx et Cambassèdes (*La Médecine*, décembre 1921), ont eu à traiter avec succès quinze sujets que l'on pouvait considérer comme en grand danger de contamination par la présence d'accidents contagieux chez le contaminateur.

Ils ont institué un traitement de doses progressives de novarsénobenzol allant de 0 gr. 15 à 0 gr. 60 en quatre injections avec des intervalles de trois, quatre et cinq jours.

Gougerot (Syphilis en clientèle, 1921).

« Un médecin avait eu contact avec une femme suspecte, il apprend quelques jours après, qu'elle a donné la syphilis à des soldats ; aussitôt il prévint un de ses amis qu'il sait avoir eu des rapports avec cette femme, il se fait faire trois injections de 914 et il propose le même traitement à son ami qui refuse. Le médecin n'eut rien, son ami eut un chancre induré dans les délais habituels ».

Bodin, de Rennes (*Annales des maladies vénériennes*, 1922), a traité préventivement cinq femmes saines de huit à quinze jours après rapports sexuels avec des malades atteints de chancres ou de syphilis secondaires génitales en activité.

Chez ces cinq femmes, une seule série de quatre à six injections intraveineuses de novarsénobenzol donnant un total de 1 gr. 50 à 2 gr. 80 de médicament, empêcha l'éclosion de la syphilis ainsi que le prouvèrent les examens ultérieurs cliniques et sérologiques.

MM. les Docteurs Goin, Leblanc et Jegot (*Annales des maladies vénériennes*), ont rapporté dix cas du traitement préventif de la syphilis avec du novarsénobenzol :

« Le 28 février 1920, entra dans le service des Prostituées, la femme D..., présentant des syphilis secondaires buccales, anales, vaginales; des syphilides cutanées et une blennorrhagie. Le 4 mars, trois étudiants en médecine de l'Ecole Annexe viennent nous trouver et avouèrent leurs relations avec la malade; nous les appelerons : Pierre, Paul et Jacques.

« Pierre, 24 ans, étudiant en médecine, eut des rapports, les 17 et 18 février avec la malade D..., il consulta le 4 mars, ne présente aucune syphilis, mais par contre, est porteur d'une blennorrhagie aiguë, malgré l'onction à la pommade après les deux coïts; le malade est mis au traitement : 4 mars, S-R. (—); 5 mars, 0 gr. 30 de novarsénobenzol; 10 mars, 0 gr. 45 S-R (—); 18 mars, 0 gr. 60 (S-R), et le 25 mars, 0 gr. 60 S-R (—). Total : 1 gr. 95. Le sujet a été pris le

quatorzième jour après le coït, le traitement a été terminé trente-trois jours après le coït. Depuis, l'étudiant est marié, père de famille, n'a présenté aucun accident ».

Docteur Lacapère (*Annales des maladies vénériennes*). — « Un officier depuis plusieurs semaines envoyé au Maroc, se présente un jour à la consultation, porteur d'un chancre syphilitique, contracté avec une indigène.

« Déjà la réaction était fortement positive, et le malade atterré de cette constatation, confia au Docteur Lacapère, qu'il avait eu à plusieurs reprises des rapports avec sa femme, qui venait de le rejoindre depuis quelques jours.

« L'officier demanda la conduite à tenir vis-à-vis de sa femme et le Docteur Lacapère lui consulta de la traiter préventivement par quelques injections intraveineuses de novarsénobenzol.

« Trois piqûres de 0 gr. 15, 0 gr. 30 et 0 gr. 45 furent pratiquées à six jours d'intervalle et aucun accident spécifique ne se montra chez elle par la suite. Plus tard, la réaction de Bordet-Wassermann faite à plusieurs reprises donna un résultat négatif ».

Docteur Emery (*Annales des maladies vénériennes*). — « Un jeune homme se présente à la consultation, désirant le voir pour des ulcérations de la verge et craignant d'avoir transmis la syphilis à son amie.

« A l'examen, on constate chez le malade une quantité de syphilides érosives du gland et du prépuce. Le malade a

eu depuis quinze jours de nombreux rapports sexuels avec son amie, laquelle a jamais présenté aucun accident syphilitique. L'examen ne relève aucune lésion suspecte. Le Docteur Emery institua de suite un traitement par injections intraveineuses de novarsénobenzol. Une série de huit piqûres permit d'éviter l'apparition de tout accident et la réaction de Bordet-Wassermann demeura complètement négative ».

Au Congrès de Strasbourg 1923, le Docteur Meynet, de Nice rapporte deux observations au sujet de deux frères qui, à quinze jours d'intervalle ont eu des rapports avec la même femme, atteinte de syphilis très virulente.

Docteur Rosemberg, de Paris, a eu de nombreux cas de traiter préventivement la syphilis par novarsénobenzol. Il a mis à ma disposition un des plus typiques.

Docteur Galliot (*Bulletin Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie*, 1926), a rapporté un cas très intéressant du traitement préventif de la syphilis par le novarsénobenzol.

Dans un travail du Docteur Fournier et Yovonovitch (1924), nous trouvons des indications intéressantes au sujet du traitement préventif de la syphilis par le bismuth :

M. B..., 29 ans, a eu depuis deux jours plusieurs rapports sexuels avec une femme présentant des roséoles disséminées sur tout le corps et de nombreuses plaques muqueuses vulvaires. Examen clinique n'a découvert aucun antécédent spécifique, la réaction de Bordet-Wassermann négative.

Traitement par cinq injections intra-musculaires de 2 cm^3 de tartro bismuth de sodium en suspensions huileuses faites tous les trois jours. Plus tard, la réaction de Bordet-Wassermann en plusieurs reprises est complètement négative ».

Dans sa thèse, le Docteur Yovanovitch cite vingt-sept cas de traitement préventif de la syphilis par le stovarsol. Citons un cas le plus caractéristique.

« Mme C... a eu des rapports sexuels avec son mari alors que ce dernier est porteur d'un chancre syphilitique du prépuce, où l'on constate l'existence des tréponèmes.

« En examen clinique, Mme C... ne présente aucune lésion suspecte et la réaction de Bordet-Wasermann était négative. Traitement le 4 mars 1922 : 1 gr. de stovarsol; le 5 mars, 1 gr.; le 6 mars, 1 gr.; le 7 mars, 1 gr.; le 8 mars, 1 gr.; le 9 mars 1 gr. 50 et le 10 mars, 1 gr. 50. Total : 7 gr. Résultats : le 20 avril, la réaction de Bordet-Wassermann négative et la personne ne présente aucun signe clinique de spécificité; le 15 janvier 1923, la réaction de Bordet-Wassermann est complètement négative ».

Docteur Maturana Vargas (*La Clinica*, 1924) rapporte de nombreux cas du traitement préventif par le tréparsol dans le régiment d'infanterie.

Il est absolument impossible d'apporter tous les cas de traitement préventif de la syphilis tellement ils sont nombreux.

Ne citons que les noms de nos maîtres qui, à différentes

reprises, ont signalé le cas de réussite de ce traitement préventif soit par novarsénobenzol, soit par un autre médicament Jeanselme, Spillman, Cl. Simon, etc...

De nombreux travaux importants existent à ce sujet dans la *Presse Médicale étrangère*.

Si les syphiligraphes sont aujourd'hui unanimes à soigner la syphilis dès son éclosion en employant les médicaments les plus énergiques, le traitement préventif vrai, tel que nous le concevons, n'est pas entré dans la pratique courante, il est encore resté dans le domaine de la discussion.

Mais il nous semble que ces discussions vont en diminuant et nous souhaitons complètement avec le Professeur Nicolas, que « lorsque la contamination est probable sinon certaine, il ne faut pas attendre pour agir que l'apparition d'un chancre vienne confirmer les craintes ».

CHAPITRE III

OBSERVATIONS

OBSERVATION N° I (1)

M. W..., 39 ans, commerçant, d'une situation aisée, père de trois enfants, se présenta le 23 novembre 1924, à la consultation.

Depuis quelques jours, M. W... présente une ulcération sur la verge. Après l'examen, on trouve une ulcération un peu suppurée avec l'induration. En soulevant le prépuce, on constate que cette ulcération est d'une couleur de la chair musculaire, avec adénopathie bilatérale. Le dernier coït remonte à un mois. L'analyse ultramicroscopique a décélé une énorme quantité de tréponèmes. Analyse du sang. Bordet-Wasermann négatif.

En présence indiscutable de l'affection spécifique et sur les instances de M. W..., qui n'a pas cessé d'avoir les rap-

---

(1) Observation du Docteur A. ROSENBERG.

ports normaux avec sa femme, cette dernière a été invitée à se présenter à l'examen.

L'examen attentif de Mme W... n'a pas donné aucune trace de contagion, ni plaques muqueuses, ni adénopathie, ni érosions, ni quoi que ce soit suspect. Bordet-Wassermann négatif.

On a proposé à M. W... de faire un traitement préventif à sa femme, qui a accepté. La série d'injections intraveineuses de novarsénobenzol de 0 gr. 15, 0 gr. 30, 0 gr. 45 et 0 gr. 60, 0 gr. 60, 0 gr. 60. Total : 2 gr. 70 a été faite. Les injections ont été bien supportées.

Le mari, M. W... a reçu deux séries de piqûres intra veineuses de novar et une série intraveineuse de bismuth. Après les piqûres, on constate : disparition complète de tous les signes extérieurs, la réaction sérolosique de Bordet-Wassermann (sang et L. C. R.) négatif à deux différentes reprises.

Entre temps, le Bordet-Wassermann pour Mme W... a été négatif deux fois en 1924, deux fois en 1925 et une fois en 1926.

En juillet 1926, Mme W... a été enceinte. Pendant toute la grossesse, rien d'anormal, toutes les analyses négatives et, en mars 1927, elle a eu un superbe garçon de 3.540 grammes, qui jusqu'à présent ne porte aucune trace visible de la spécificité.

OBSERVATION N° II (1)

Mme Bec..., 29 ans, vendeuse dans un magasin, s'est présentée le 30 octobre 1924 avec son ami, M. G.. à la consultation. Son ami, M. G..., il y a huit jour qu'il a une ulcération sur la verge, adénopathie ; à l'examen ultra-microscopique, on a décélé les tréponèmes énormes.

Mme Bec... pendant tout le temps, a eu de nombreux rapports sexuels avec lui. A l'examen, elle ne présente aucun signe clinique de la syphilis. Bordet-Wassermann négatif.

Traitement :

Le 30 octobre 1926 : une piqûre intraveineuse de novarsénobenzol à 0 gr. 15.

Le 1er novembre 1926 : une piqûre intraveineuse de novarsénobenzol à 0 gr. 20.

Le 4 novembre 1926 : une piqûre intraveineuse de novarsénobenzol à 0 gr. 30.

Bordet-Wassermann négatif.

Le 8 novembre 1926 : une piqûre intraveineuse de novarsénobenzol à 0 gr. 30.

Le 12 novembre 1926 : une piqûre intraveineuse de novarsénobenzol à 0 gr. 30.

Le 19 novembre 1926 : une piqûre intraveineuse de novarsénobenzol à 0 gr. 45.

---

(1) Personnelle.

Le 26 novembre 1926 : une piqûre intraveineuse de novarsénobenzol à 0 gr. 60.

Total : 2 gr. 30 de novarsénobenzol.

Le 30 novembre 1926 : rien de spécial.

Bordet-Wassermann négatif.

Le 14 février 1927 :

Bordet-Wassermann négatif.

Le 12 janvier 1928 :

Bordet-Wasermann négatif.

OBSERVATION N° III (1)

Mme Sid..., 19 septembre 1922, elle ne présente aucun signe clinique de la syphilis. Bordet-Wassermann négatif.

Elle a depuis une dizaine de jours des raports avec son mari qui avait déjà depuis vingt jours une écorchure de la verge, reconnue le 18 septembre pour être un chancre syphilitiqu. L'examen ultramicroscopique : tréponèmes nombreux.

Traitement :

Le 20 septembre 1922 : quatre comprimés à 0 gr. 25 de stovarsol.

Le 21 septembre 1922 : quatre comprimés à 0 gr. 25 de stovarsol.

---

(1) Hôpital Cochin.

Le 23 septembre 1922 : quatre comprimés à 0 gr. 25 de stovarsol.

Le 24 septembre 1922 : quatre comprimés à 0 gr. 25 de stovarsol.

Le 28 septembre 1922 : quatre comprimés à 0 gr. 25 de stovarsol.

Le 29 septembre 1922 : quatre comprimés à 0 gr. 25 de stovarsol.

Le 1er octobre 1922 : quatre comprimés à 0 gr. 25 de stovarsol.

Le 2 octobre 1922 : quatre comprimés à 0 gr. 25 de stovarsol.

Le 5 octobre 1922 : quatre comprimés à 0 gr. 25 de stovarsol.

Et le 6 octobre 1922 : quatre comprimés à 0 gr. 25 de stovarsol.

Total : 10 grammes de stovarsol.

Le 26 septembre, après la première série : examen. Rien d'anormal.

Le 30 octobre 1922 : rien de spécial.

Bordet-Wassermann négatif.

Le 9 janvier 1923 : aucun accident syphilitique.

Bordet-Wassermann négatif.

Le 19 mai 1923 : aucun accident.

Bordet-Wassermann négatif. Flocul. : 0.

Le 15 janvier 1925 : aucun accident.

Bordet-Wassermann négatif.

OBSERVATION N° IV (1)

Mme Gail..., de Paris, le 12 mars 1925. Son mari est entré à l'hôpital avec les symptômes très nets de syphilis secondaire en pleine évolution, chancre douteux en décembre. Mme G... a eu des rapports avec son mari tout le temps. Derniers rapports il y a huit jours. Pas d'accidents. Bordet-Wassermann négatif. Flocuation : 3.

Traitement :

Le 12 mars 1925 : 0 gr. 75 de stovarsol.

Le 13 mars 1925 : 1 gramme de stovarsol.

Le 14 mars 1925 : 1 gramme de stovarsol.

Le 17 mars 1925 : 0 gr. 75 de stovarsol.

Le 18 mars 1925 : 1 gramme de stovarsol.

Le 19 mars 1925 : 1 gramme de stovarsol.

Le 23 mars 1925 : 0 gr. 75 de stovarsol.

Le 24 mars 1925 : 1 gramme de stovarsol.

Et le 25 mars 1925 : 1 gramme de stovarsol.

Total : 8 gr. 25 de stovarsol.

Le 30 mars, en examen, rien de spécial; le traitement bien supporté.

Le 15 avril 1926 : Bordet-Wassermann négatif. Flocuation : 4.

---

(1) Hôpital Cochin.

Le 7 juin 1925 : Bordet-Wassermann négatif. Flocuation : 1.

Le 30 juillet 1925 : Bordet-Wassermann négatif. Flocuation : 0.

Le 27 octobre 1925 : Bordet-Wassermann négatif. Flocuation : 0.

Le 14 janvier 1927 : Bordet-Wassermann négatif.

Le 12 janvier 1928 : Bordet-Wassermann négatif.

OBSERVATION N° V (1)

Mme Fl..., le 3 février 1924.

Son mari a eu des chancres multiples sur la verge pendant 8-10 jours.

L'examen ultra-microscopique : les tréponèmes nombreux.

M. Fl... a eu plusieurs rapports avec sa femme.

Mme Fl... ne présente aucun accident syphilitique. Bordet-Wassermann négatif.

Traitement :

Le 4 février 1924 : 0 gr. 75 de stovarsol.

Le 5 février 1924 : 1 gramme de stovarsol.

Le 6 février 1924 : 1 gramme de stovarsol.

---

(1) Hôpital Cochin.

Le 7 février 1924 : 0 gr. 75 de stovarsol.

Le 8 février 1924 : 1 gramme de stovarsol.

Le 9 février 1924 : 1 gramme de stovarsol.

Le 12 février 1924 : 0 gr. 75 de stovarsol.

Le 13 février 1924 : 1 gramme de stovarsol.

Le 14 février 1924 : 1 gramme de stovarsol.

Le 22 février 1924 : rien d'anormal. Elle supporte bien. Bordet-Wassermann négatif.

Le 16 mars 1924 : Bordet-Wassermann négatif. Aucune trace de spécificité.

Le 27 avril 1924 : Bordet-Wassermann négatif.

Le 22 juin 1924 : Bordet-Wassermann négatif.

Le 14 décembre 1926 : Bordet-Wassermann négatif.

Le 12 janvier 1927 : Bordet-Wassermann négatif.

OBSERVATION N° VI (1)

Le 28 juin 1924, se présente à la consultation, Mme S... qui nous a déclaré, que son mari a un chancre syphilitique. Depuis quinze jours, il a eu avec sa femme plusieurs rapports sexuels.

A l'examen, Mme S... ne présente aucun signe clinique de la spécificité. Bordet-Wassermann négatif.

---

(1) Hôpital Cochin.

Traitement : huit piqûres intraveineuses de néo-trepol à 2 cm³, du 28 juin jusqu'au 22 juillet 1924.

22 juillet 1924 : Bordet-Wassermann négatif.

12 décembre 1926 : Bordet-Wassermann négatif.

12 février 1928 : Bordet-Wassermann négatif.

OBSERVATION N° VII

Mme T..., le 6 septembre 1927.

Mari a un chancre syphilitique depuis dix jours. Plusieurs rapports avec sa femme. En examen, Mme T... présente rien d'anormal. Bordet-Wassermann négatif.

Traitement : six piqûres intramusculaires de Quinby et trois séries de Stovarsol, chacune à 2 gr. 75, 0 gr. 75, 1 gr., 1 gramme. Total pour trois séries : 8 gr. 25.

Le 12 décembre 1927 : Bordet-Wassermann négatif.

Le 12 février 1928 : Bordet-Wassermann négatif.

CHAPITRE IV

Conduite à tenir dans le traitement préventif de la Syphilis

Dans les chapitres qui précèdent, nous avons essayé de montrer l'utilité des traitements préventifs de la syphilis.

Il nous reste, maintenant, d'indiquer comment et par quoi nous allons atteindre le but proposé.

Il nous semble nécessaire d'insister sur le fait, qu'à notre avis, chaque individu que nous soignons avant l'apparition du chancre doit être considéré comme un contaminé.

Parmi les médicaments les plus usuels pour le traitement préventif de la syphilis, citons :

1° L'arsénic sous forme trivalente ;

2° Les deux arsénicaux pentavalents : stovarsol qui fut découvert par Fourneau et la naissance ultérieure de son dérivé formulé le tréparsol ;

3° Et les produits bismuthés.

Le mercure, notre vieil antisyphilitique qui a fait ses preuves dans les traitements de la syphilis en évolution et surtout dans les syphilis tertiaires, s'est montré tout à fait

inopérant comme agent préventif, son action n'est pas assez rapide.

Docteur Feldmann (Premier Congrès Panrusse de venorologie), a insisté sur le fait que le traitement mercuriel ne produit aucun effet dans le traitement préventif de la syphilis.

A l'appui de sa thèse, le Docteur Feldmann cite les nombreux cas de réinfection chez les malades qui ont subi seulement un traitement mercuriel. Ses expériences ont démontré que le mercure ne peut empêcher l'apparition et l'évolution des accidents primitifs.

ARSÉNOBENZOL.

Il est presque inutile de démontrer ici l'effet connu de l'arsénobenzol, nous le démontrerons en deux mots, car de l'effet curatif de l'arsénobenzol, nous tirerons les indications comment administrer les arsénicaux trivalents dans le traitement préventif de la syphilis.

On sait que les chancres syphilitiques se cicatrisent assez rapidement, souvent moins, rarement davantage.

L'aspect change dès la première injection, mais l'induration persiste assez longtemps après l'épidermisation du chancre. Chose remarquable, les tréponèmes disparaissent de la surface du chancre quelques instants après la première injection.

Les accidents secondaires sont, en général, plus sensibles que le chancre à l'action des arsénobenzènes. Les plaques muqueuses de la gorge disparaissent souvent deux ou trois jours après la première injection, presque toujours après la troisième. C'est vraiment là le triomphe des arsénicaux. Les éruptions cutanées de la période secondaire sont rapidement guéries, la roséole en quelques jours, les papules buccales, les syphilides papulo-hypertrophiques péripilaires sont un peu plus rebelles. Les ulcérations de la syphilis maligne même sans pansement : on peut voir l'effet du traitement de la première injection et suivre de jour en jour les progrès de la cicatrisation. Ce résultat est particulièrement à noter, car l'on connaît la résistance et même l'incurabilité de ces formes vis-à-vis du mercure.

Les accidents viscéraux de la période secondaire, en particulier l'iritis et la méningite sont enrayées par les arsénobenzènes, mais la guérison définitive est plus longue à obtenir que pour les manifestations cutanées. Les lésions de la peau au cours de la syphilis tertiaire sont très sensibles à l'action des arsénicaux.

L'action des arsénobenzènes sur l'état général est remarquable. Presque toujours les malades pendant le traitement se sentent mieux, plus forts, ils dorment mieux, leur appétit est très augmenté. Cette action euphorique, analogue à celle que recherchent les arsénicophages en Styrie et au Tyrol qui avait frappé les premiers expérimentateurs, est surtout évidente,

quand il s'agit d'un malade très anémié, au cours d'un traitement.

L'aspect change de jour en jour et l'amélioration de l'état général est si rapide et si évidente qu'elle impressionne souvent l'entourage.

Les auteurs ne manquent jamais d'insister sur l'action que les arsénobenzènes exercent sur la réaction de Bordet-Wassermann. La question est plus difficile qu'elle ne le paraît à des esprit trop peu avertis ou trop systématiques. Nous manquons, en effet, du critérium indispensable, c'est-à-dire d'une expérience suffisante sur la façon dont évoluent les courbes sérolosiques chez les syphilitiques non traités. Ce critérium, c'est de toute évidence nous manquera toujours. En son absence, l'expérimentateur, pour conclure, se heurte à des sérieuses difficultés. Peut-il supposer, en effet, que chez les syphilitiques non traités, les réactions sérologiques restent toujours positives et attribuer chez les sujets traités les réactions négatives à l'action du traitement et à cette action seulement.

Cependant, il paraît hors de doute que les réactions sont beaucoup plus souvent négatives chez les sujets fortement traités que chez ceux qui ont été traités légèrement ou par le mercure seulement. D'autre part, on peut penser que les arsénobenzènes, agissant sur les accidents peuvent agir sur les réactions sérologiques qui sont les témoins de l'infection.

Muni de ces notions sur l'effet curatif des arsénobenzols et ses dérivés.

Docteur Greeleman et Hartin (*Archive of Derm. and syph.*, 1924), ont fait une série d'expériences pour le traitement préventif de la syphilis sur le lapin. Ils ont employé 0 gr. 015 de 914 par kilogramme, 0 gr. 01 de 606 et 0 gr. 015 de « sulpharsphanin » (sulfarsenol américain). Avec les trois produits, cette dose, non renouvelée n'a pu empêcher le développement de la syphilis testiculaire (en trente-huit jours par sulfarsenol, quarante-huit jours par 914 et soixante jours pour 606, même administré trois heures après l'inoculation).

Au contraire, une dose triple a permis la stérilisation et mieux encore des injections répétées.

Fait remarquable, elle a été mieux obtenue lorsque l'injection était faite dans vingt-quatre heures et non dans les trois heures suivant l'inoculation.

Comme conclusions, nous pouvons affirmer que le traitement préventif de la syphilis par l'arsénobenzènes doit être employé chaque fois quand la syphilis du partenaire est certaine.

Il nous reste à répondre à une de nos questions, à quelle dose faut-il employer le novarsénobenzol.

MM. les Docteurs Fournier et Guénot injectent une dose totale de 2 grammes à 2 gr. 50 en six à huit injections.

Emery et Morin emploient six injections de novarsénobenzol à des doses croissantes de 0 gr. 15 à 0 gr. 45.

Spilmann pratique quatre injections intraveineuses aux doses de 0 gr. 15, 0 gr. 30, 0 gr. 45, 0 gr. 60, soit au total 1 gr. 50.

Il nous semble que la dose de 2 gr. 50 est nécessaire et suffisante pour enrayer la marche de la contamination.

Mas pour plus de sûreté, il est bon de faire une série de 8-10 piqûres de novarsénobenzol de 0 gr. 15 à 0 gr. 60 avec un total de 4 gr. 50, 5 grammes environ.

Il est bien entendu qu'au cours de ces piqûres les analyses Bordet-Wassermann doivent être régulièrement faites après en 3, 5 et 8 piqûres.

STOVARSOL ET TRÉPARSOL.

Le stovarsol, dérivé acétylé de l'acide oxyaminophénylarsénical est un corps chimiquement bien défini, soluble dans l'eau, absorbable par la voie digestive.

L'apparition du stovarsol a eu un retentissement mérité, car le produit possède une action spirochéticide remarquable lorsqu'il est ingéré par la bouche; à doses thérapeutiques, le stovarsol ne montre aucune propriété toxique.

Comme l'ont montré des essais effectués sur des lapins et sur des singes à la dose de 0 gr. 10 (per os) par kilogramme, le stovarsol possède une action éminemment prophylactique lorsqu'il est ingéré de deux heures à sept heures après l'inoculation d'un virus dermo-neurotrope.

Sur l'homme, les essais d'inoculation avec du virus syphilitique ont montré que celui-ci restait sans action lorsque l'infection est suivie, cinq heures après, de l'absorption de deux grammes de stovarsol.

D'après le Professeur Openheim (*Wiener Clinische Wochenschrüft*, 1924). Dans des cas de contagion possible avec des syphilitiques, l'absorption de stovarsol de 4 à 7 grammes en cinq à sept jours protège contre le développement de l'infection.

Le Docteur Yovanovitch, dans sa thèse (Paris, 1924), à propos de stovarsol, conclut que le « stovarsol est un puissant agent antisyphilitique, il agit ordinairement d'une façon très rapide sur les lésions superficielles à toutes les périodes de la maladie ».

La posologie du stovarsol doit être réglée par les modalités de son élimination par les urines; celle-ci a été étudiée par Mme et M. Tréfouel qui démontrèrent, que donné à doses constantes, le stovarsol est éliminé abondamment les deux premiers jours, puis d'une façon progressivement décroissante les jours suivants.

C'est pourquoi, après trois jours de traitement, on laisse le malade au repos pendant deux à trois jours en vue de lui permettre d'éliminer l'arsenic absorbé.

Dans le traitement préventif, on prescrira donc :

Le premier jour : 0 gr. 75 de stovarsol;

Le deuxième jour : 1 gramme de stovarsol;

Le troisième jour : 1 gramme de stovarsol.

Avec un repos de deux ou trois jours et on recommencera une deuxième série, identique à la première.

Comme précautions, il faut : donner le stovarsol à jeun, dissous dans un peu d'eau légèrement bicarbonatée, pour éviter certains troubles digestifs tels que pyrosis, diarrhée, douleurs, coliques.

Le stovarsol comme médicament dans le traitement préventif de la syphilis est indiqué chaque fois que nous avons une affaire à un sujet, où la syphilis est sans manifestation contagieuse, avérée. Le nombre de séries à administrer semble limité à 3, c'est-à-dire un total à ingérer (per os) de 8 gr. 25 de stovarsol.

Le Docteur Maturana Vargas (*La Clinica*, 1924) a réalisé de nombreux essais cliniques et biologiques avec le tréparsol, comparant ce préparé arsénical avec les autres dérivés de l'acide arsénique. D'après le Docteur Vargas, les résultats cliniques et les études sur l'élimination de tréparsol, administrés per os, ont démontré que ce médicament peut être qualifié comme ayant une action semblable au salvarsan ; avec cet avantage qu'on peut administrer facilement et qu'il ne produit aucun phénomène d'arséno-intolérance grave comme dans les cas des arsénobenzols.

Le tréparsol fut essayé de nombreuses fois à la « station prophylactique » du régiment d'infanterie n° 55 parmi les soldats ayant eu des relations suspectes ; en aucun cas il

ne fût pas constaté de contagion. C'est donc également une médication de prophylaxie sûre.

En 1923, le Professeur Peyri essaya à la Clinique de la Faculté de Médecine de Barcelone le tréparsol dans le traitement préventif de la syphilis.

« Son action préventive est des plus nette. Après un contact douteux, il suffit de donner deux comprimés de tréparsol à 0 gr. 25 le premier jour et quatre les jours suivants ».

Ainsi, le tréparsol comme son aîné stovarsol, est un médicament de choix dans le traitement préventif de la syphilis per os. La quantité à ingérer de tréparsol est la même que de stovarsol, c'est-à-dire de huit à dix grammes en trois séries.

BISMUTH.

En troisième place, nous mettons comme médicament dans le traitement préventif de la syphilis : bismuth.

Dans l'arsénothérapie, l'activité spirolicide de l'arsénic est conditionnée par la formule chimique de la molécule qui doit être du type arséno (R — As = As = R) ou du type arsénique (R = As O^s H^s).

Dans la bismuthérapie au contraire, l'action médicamenteuse est liée au seul bismuth métalloïde. Sous ces rapports, les composés bismuthiques ressemblent aux sels mercuriels. Ils possèdent tous, en eux, le pouvoir anti-syphilitique, mais ils l'exercent suivant des modalités différentes.

Contrairement au mercure, le bismuth n'est pas résorbé par l'intestin ; l'urine n'en contient même pas de trace, mais, introduit dans l'intimité des tissus, il est solubilisé et résorbé.

Au point de vue pratique, il est à noter que l'épidermisation du chancre est un peu plus lente par le bismuth que par les arsénics, mais que la résorption de l'induration est plus précoce. Les ganglions sont très bien influencées sauf la polyadénie généralisée, qui réagit lentement.

Les accidents secondaires sont dociles au bismuth presque aussi promptement qu'avec les arsénics et certainement beaucoup plus qu'avec le mercure. La céphalée, l'ictère, la néphrite secondaire, sont très améliorés. La syphilis maligne cède également.

Pour être utilisable en thérapeutique humaine, les produits bismuthés doivent répondre aux conditions suivantes : 1° il faut pouvoir atteindre la dose thérapeutique active sans développer les conditions d'intolérance et de toxicité ; 2° un bon produit bismuthé doit être absorbé par l'organisme d'une façon régulière sans tendance à l'enkystement.

Bernard et Duray (*Bruxelles Médical*, 1923) à propos de la bismuthérapie ont dit : « Plus vous voudrez fixer de bismuth, plus vous devez injecter un produit dont le taux bismuthé est élevé ; du bismuth pur si c'est possible ».

M. Levaditi, Fournier, Schwartz et mes observations ont démontré que dans le traitement préventif de la syphilis le bismuth est assez efficace.

Il nous intéresse de fixer le choix de ces préparations.

Le Docteur Pais insiste (*Studi Sassaresi*) sur le tartro-bi qui, d'après lui, a une action très rapide sur le tréponème, qu'il fait disparaître des lésions souvent dès la première injection (en vingt-quatre ou quarante-huit heures).

L'action de cette préparation sur la séro-réaction est insconstante, mais souvent très nette.

Docteur Barrio, de Medina (11e *Congrès national de Médecine de Séville*), croit que les différentes préparations solubles de bismuth, administrées par voie veineuse, ont des effets thérapeutiques supérieurs aux préparations insolubles injectées par voie intramusculaire, tant par rapidité d'action, que par leur plus grande intensité.

Levaditi recommande, en général, la voie intramusculaire pour la bismuthérapie. D'après lui, « toute posologie rationnelle devrait ne tenir compte que du pourcentage bismuthique du composé utilisé et de la quantité totale de bismuth injecté au cours d'une série complète ».

C'est donc à la méthode intramusculaire qu'il faut s'en tenir jusqu'à nouvel ordre, qu'il emploie les solutions solubles ou insolubles.

M. le Docteur José May (*Revue Médicale del Yomguay*), a dit que, le traitement préventif de la syphilis doit être fait comme suit : 1 gr. 50 de novarsénobenzol et dix injections intramusculaires de bismuth.

D'après mon Maître, le Professeur Jeanselme et le Doc-

teur Sezary (*Précis de Syphiligraphie et des Maladies vénériennes*, Paris, 1925) :

« La médication mixte arsénicale et bismuthique est particulièrement recommandable pour réaliser un bon traitement préventif de la syphilis » et plus loin : « lorsque l'intervention thérapeutique n'est pas immédiate, on pratiquera une série complète d'injections intraveineuses d'arsénobenzol, suivie après un mois de repos par une série d'injections intramusculaires d'un sel bismuthique ».

Telles sont les règles qui nous paraissent rationnelles.

Comme conclusions à ce chapitre, nous émettons l'avis suivant :

Chaque fois que nous sommes en présence d'un partenaire avec la syphilis sans manifestation contagieuse avérée le traitement par le bismuth est tout indiqué, quant aux doses, il paraît que les doses ne varient presque pas de celles employées dans le traitement curatif de la syphilis c'est-à-dire de huit à dix injections intramusculaires de 2 cc. chacune.

CONCLUSIONS

I. — Le traitement préventif de la syphilis peut et doit être institué chaque fois qu'il est prouvé qu'un sujet s'est exposé à une contamination.

II. — L'institution par contre, d'un traitement préventif ne peut être fait qu'après l'examen de l'agent contaminant.

III. — Le contaminateur ne doit pas être un syphilitique latent, mais bien un syphilitique en période contagieuse.

IV. — Quand la syphilis du partenaire est certaine, il faut employer comme traitement préventif les injections intraveineuses de novarsénobenzol.

V. — Quand la syphilis existe chez le partenaire sans manifestation contagieuse avérée, on emploiera les arsénicaux pentavalents (stovarsol ou tréparsol) ou l'injection intramusculaire de bismuth.

VI. — Faire un Bordet-Wassermann avant tout traitement pour être sûr que le malade n'est déjà pas syphilitique (syphilis ignorée).

VII. — Au cours d'un traitement, les règles sérologiques

devront être minutieusement observées, c'est-à-dire pendant le traitement, il faut faire plusieurs fois le Bordet-Wassermann.

VIII. — Le sujet qui a subi un traitement préventif doit être surveillé cliniquement et sérologiquement pendant un an au moins.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

1. L. Fournier et L. Guénot. — *Presse Médicale*, 554, 1er octobre 1919.
2. Dr Schwartz. — L'abortion de la syphilis, 1921.
3. Pr Jeanselme et Pr Agrégé Sézary. — *Précis de Syphilig. et des Maladies vénériennes*, Paris, 1925.
4. H. Gougerot. — Etat actuel de l'arsénothérapie. *Le Journal Médical Français*, 1923.
5. A. Sézary et Pomaret. — L'action spirilicide des composés arsénicaux 914 et 190. *Bull. de Soc. Hôp.* 1923.
6. L. Fournier et Schwartz. — Action préventive de bismuth dans la syphilis. *Ac. des Sciences*, 1926.
7. Emery et Morin. — Le traitement actuel de la syphilis.
8. C. Levaditi. — Prévention et le traitement de la syphilis *Bull. de la Soc. fr. de Derm. et Syph.*, 1924.
9. A. Marras. — Cure abortive de la syphilis. *Ann. des Maladies vénériennes*, 241, 1927.
10. Galbot. — Syphilis. Contagion avant l'éclosion du chancre. Effet du traitement préventif. *Bull. de Soc. fr. Derm. et Syph.*, 1926.

11. Blum et Roger. — Quelques considérations sur la prophylaxie de la syphilis. Légitimité du traitement préventif. Conduite à tenir. *Bull. médical*, 1927.

12. H. Gougerot. — Le traitement de la syphilis en clientèle, Paris, 1927.

13. Pomaret et Benoit. — Recherches sur l'action abortive des composés arsénicaux. *Bull. des Soc. méd. des Hôp.*, 699.

14. Gouin, Le Blanc et Jegart. — Traitement préventif de la syphilis. *Ann des Mal. vén.*, p. 844, 1923.

15. Levaditi. — Nouvelles découvertes dans le traitement et la prophylaxie de la syphilis, 1923.

16. Picardi G. — Le traitement abortif précoce de la syphilis par les novarsénobenzols. *Ann. des Maladies vénériennes*, 1924.

17. Sutton J. — Failure of carly abortive tretement of syphilis. *Arch. of. Dermat. et Syph.*, 1926.

18. Schlossberger. — Experimentalle Untersuchungen über die abortiwheinlung der syphilis Förtschr. d. Therapie, 1925.

19. Zieler. — Frühbehaudlung med Frühheilung dey syphilis. *Deutch. Méd. Wochenschroft*, 1926.

20. Leven. — The abortive treatment of syphilis. *Urol. et Cut. Rev.*, p. 429, 1923.

21. Peyri. — Tratamiento de la syphilis incopiente. *Rev. i Médic.* de Barcelona, p. 429, 1927.

22. Saljman. — Ein beiträg für frage der abortiwbehandlung seronegativen primâren Luesfâlle. *Th. f. Zeich.*, 1925.

22. Roos E. — Ueber der prophylactieschen Wert der Spincides. Fortschr. der Medizin, p. 404, 1927.

23. Bruns A. — Erfarungen über Heilungsansichten bei *Frühbehandlung der syphilis Derm. Woch.*, 1924.

24. Bloch D. — Stovarsol und Lues prophylaxie. *Schweiz. med. Wochenschreft*, 1924.

25. Heyman K. — Die bisherigen Ergebnisse der antisyphilitischen prophylaxie und Therapie mit stovarsol. *Zentralblatt fr. innerre Medizin*, p. 546, 1924.

26. Pollard. — Die abortivherlurg der Lues. *Woch. Klin. Wochenschr.*, p. 162, 1924.

27. Schumacher J. — Zur prophylaxie und Therapie der Syphilis mit stovarsol und spiricid. *D. Med.* Woch, 1925.

28. Strempel R. — Erfahrurgen mit er Wismutherapie der Lues. *Dermat. Wochenschreft*, p. 1.205, 1924.

29. Mutschler. — Contribution à l'étude du traitement abortif de la syphilis. *Ann. des Maladies vénériennes*, 1926.

30. Feldman A. — Le traitement abortif de la syphilis. *An*des Maladies vénériennes, p. 237, 1925.

31 VARGAS M. — Nouvelle thérapeutique préventive et curative de la syphilis. *Ann. des Maladies vénériennes,* 1924.

32. JODAAOHN J. — Ueber die sognante abortisheilung der syphilis. *Zeitschr. fr. äzztliche Fortbildung,* p. 744, 1926.

31. PINKUS. — Ueber der Schutz. von der syphilis. Infection durch innere medicamente. *Méd. Klinisch.*, 1924.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION 11

Chapitre Premier. — HISTORIQUE DU TRAITEMENT PRÉVENTIF 17

Chapitre II. — LÉGITIMITÉ DU TRAITEMENT PRÉVENTIF DE LA SYPHILIS 25

Chapitre III. — OBSERVATIONS 39

Chapitre IV. — CONDUITE A TENIR DANS LE TRAITEMENT PRÉVENTIF :

§ 1. — *Mercure* 49

§ 2. — *Arsénobenzol* 50

§ 3. — *Stovarsol et Tréparsol* 54

§ 4. — *Bismuth* 57

CONCLUSIONS 61

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE 63

SAUMUR. — IMPRIMERIE M. CHEVALIER